

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu akibat terjadinya penyempitan pembuluh darah, penyumbatan atau kelainan pembuluh koroner. Penyumbatan atau penyempitan pada penyakit jantung koroner dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang ditandai dengan rasa nyeri (Krisnatuti, 1999). Sumbatan paling sering akibat penumpukan lemak di dinding darah koroner yang berakibat fatal apabila tidak segera ditangani (Kurniadi, 2013).

Berdasarkan badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu secara global, lebih banyak orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit jantung daripada penyebab lain. Jumlah orang yang meninggal karena penyakit pembuluh darah, terutama penyakit jantung dan stroke, akan meningkat mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 dan diproyeksikan untuk tetap menjadi penyebab utama tunggal kematian (WHO, 2011).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab kematian utama. Insiden kematian mendadak dari gangguan ini sangat tinggi. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter Indonesia sebesar 0,5% dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% (Riskesdas, 2013).

Kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah yang melaporkan data Penyakit Tidak Menular pada tahun 2012 sebanyak 34 kabupaten/kota (97,14%). Kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular pada tahun 2012

adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Sebanyak 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi pada 3 bulan terakhir dari bulan Oktober hingga Desember 2014 terjadi peningkatan prevalensi kasus *Old Miokard Infark* di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi untuk bulan Desember 9,37% dengan jumlah kasus *Old Miokard Infark* 183 pasien. Prevalensi pada bulan Desember tergolong cukup tinggi dan bulan November 8,45% dengan jumlah kasus *Old Miokard Infark* 173 pasien dan bulan Oktober 7,81% dengan jumlah kasus *Old Miokard Infark* 164 pasien.

Faktor risiko terjadinya penyakit jantung antara lain *gender* (jenis kelamin), usia, keturunan, merokok, kadar kolesterol abnormal, tekanan darah tinggi (hipertensi), kurang aktifitas fisik, diabetes mellitus, obesitas dan stress (Karyadi, 2006). Risiko penyakit jantung meningkat sejalan dengan peningkatan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anwar (2004), bahwa peningkatan tekanan darah merupakan beban yang berat untuk jantung, sehingga menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri. Hasil penelitian Framingham (2001), menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 85-89 mmHg akan meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 2 kali dibandingkan dengan tekanan darah kurang dari 120 per 80 mmHg (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi beberapa hal seperti umur, jenis kelamin, suku, faktor genetik serta lingkungan yang meliputi obesitas, stress, asupan natrium atau kalium, asupan lemak, merokok, konsumsi alkohol (Smith, 1992). Lemak sebagai cadangan energi berakumulasi di bawah kulit dan sekitar organ internal untuk melindungi diri. Jaringan putih adiposa berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi organ abdominal dan sebagai insulator panas tubuh (Laquartra, 2004). Jaringan adiposa dapat berperan sangat penting dalam perkembangan aterosklerosis karena asam lemak jaringan adiposa berkaitan dengan pertukaran plasma lipid dan trigliserida yang merupakan sumber utama dari asam lemak endogen dan eksogen untuk sintesis dari kompleks lipid (Garaulet et al, 2001).

Penyebab munculnya perubahan tekanan darah dapat disebabkan oleh pengendapan kolesterol dan lemak (aterosklerosis) yang dapat menyebabkan tekanan darah semakin tinggi sehingga berisiko terkena penyakit jantung koroner. Pola makan yang kurang sehat dengan tidak memperhatikan menu sehat dengan gizi seimbang cenderung memicu penumpukan lemak dan kolesterol dalam pembuluh darah (Ridwan, 2013).

Faktor lain yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya perubahan tekanan darah adalah rendahnya asupan kalium. Asupan kalium yang direkomendasi minimal adalah 2000 mg/hari (Almatsier, 2009). Konsumsi kalium dalam jumlah yang tinggi dapat melindungi individu dari tekanan darah tinggi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Hull, 1993).

Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraselular, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraselular dan menurunkan tekanan darah (Astawan, 2003). Apabila terjadi hipertensi koronik dan hipertrofi ventrikel, menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Infark miokardium dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai darah yang cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui koroner (Price, 2006).

Penelitian dilakukan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi dengan pertimbangan jumlah pasien penyakit jantung koroner rawat jalan mengalami peningkatan setiap tahunnya dan berhubungan dengan kesehatan pasien yang memiliki pola makan di luar rekomendasi diet yang telah ditetapkan dan dianjurkan oleh ahli gizi di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong penulis untuk mengetahui hubungan asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan “ Apakah ada hubungan asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan khusus :

- a. Mendeskripsikan asupan lemak total pasien penyakit jantung koroner.
- b. Mendeskripsikan asupan kalium pasien penyakit jantung koroner.
- c. Mendeskripsikan tekanan darah pasien penyakit jantung koroner.
- d. Menganalisis hubungan antara asupan lemak total dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner.
- f. Internalisasi nilai keislaman asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instalasi Gizi RSUD Dr. Moewardi

Memberikan informasi mengenai hubungan asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner agar dapat digunakan sebagai acuan kebijakan pemberian diet dan edukasi gizi pada pasien penyakit jantung

koroner, serta sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan.

2. Bagi pembaca

Memberikan informasi mengenai hubungan antara asupan lemak total dan asupan kalium dengan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner agar dapat memperbaiki kebiasaan hidup dan dapat menerapkan pada pola makan yang seimbang, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit jantung koroner.

3. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi untuk menambah pengetahuan dan manfaat bagi pasien dan keluarga sehingga dapat memperbaiki kebiasaan hidup agar tidak terjadi komplikasi pada penyakit jantung yang diderita pasien.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai variabel bebas adalah asupan lemak total dan asupan kalium, sedangkan variabel terikat adalah tekanan darah.